

# 領収（診療）明細書

患者名				傷病名			
		入院外		入院			
初診		時間外・休日・深夜		初診		時間外・休日・深夜	
再診	再診	×	回	投薬	内服	単位	単位
	外来管理加算	×	回		屯外調剤	単位	
	時間外	×	回		服用剤	単位	
	休日	×	回		毒	日	
	深夜	×	回		其	日	
指導							
在宅	往診					回	回
	夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤					回	
投薬	内服	×	回	薬	剤	回	回
	調剤					回	
薬	外用	×	回	薬	剤	回	回
	調剤					回	
注射	処方	×	回	麻	毒	回	回
	麻毒調基					回	
処置	皮下筋肉内			入	院	回	回
	静脈内 その他					回	
手術・酔	薬			食	事	回	回
	薬					回	
検査	薬			事	事	回	回
	薬					回	
画像診断	薬			事	事	回	回
	薬					回	
その他	処方せん	×	回	事	事	回	回
	薬					回	
合計		円		合計		円	
<p>上記のとおり領収（診療）いたしました。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>医師の 氏 名</p>							

☆ 医療機関で証明してもらうか、  
レセプト（写）を添付してください。

☆ 領収書（本書）を  
添付してください。

（備考）すでに申請の対象となる費用については「領収」の字句を消し、「診療証明書」として所定の事項を記入してください。  
（添付書類についての注意）

- (1) 歯科診療に関する申請のときは、別の領収証書をつけてください。
- (2) 輸血に関する申請のときは、「輸血を必要と認めた医療担当者の証明書」及び「血液代金の領収証書」をつけてください。
- (3) コルセット・ギプス・義肢等に関する申請のときは、それらの「装着が傷病の治療のため必要と認められる医療担当者の証明書」及び「実費についての領収証書」をつけてください。
- (4) 海外における療養費の申請のときは、「領収内容明細書」及び「領収明細書」をつけてください。

なお、証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。

